

Асептика

Антисептика



Исторические факты -

- До середины 19 века более 80% оперированных пациентов умирало от гнойных и гангренозных осложнений операционных ран, причины которых были неизвестны. Пастер открыл причины гниения и брожения, началось бурное развитие микробиологии, и хирурги быстро накопили опыт, говорящий о том, что причиной раневых осложнений являются микроорганизмы. -Н.И.Пирогов считал, что заражение ран вызывается руками хирурга, через белье и перевязочный материал. Использовал для дезинфекции спирт, ляпис и йод г. венгерский врач Игнац Земмельвейс, работая в акушерской клинике Венского университета, настоял на том, чтобы весь мед. персонал мыл руки раствором хлорной извести. Эти, казалось бы простые антисептические мероприятия, позволили резко снизить смертность родильниц.

- Внедрение антисептического метода привело к новому этапу в развитии хирургии, получившему название **антисептического периода**. Отрицательные стороны антисептического метода: - отравление персонала и пациентов парами карболовой кислоты - сильнейшие дерматиты и обширные некрозы тканей в зоне операционного поля и раны. В 1890 г. немецким хирургом Бергманом был разработан и предложен метод использования температуры кипящей воды и пара для уничтожения микробов на инструментах, белье, перевязочном и шовном материале, названный асептическим методом хирургической работы. Асептика получила широкое применение в практической хирургии без использования антисептических препаратов. Однако вскоре стало понятно, что отказ от антисептиков совершенно неоправдан, так как без них была невозможна подготовка рук хирурга и операционного поля. С развитием химии появились менее токсичные и более эффективные антисептики, что привело к созданию такой системы хирургической работы, при которой асептика сочетается с использованием различных антисептиков.

- **Асептика** — система мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану, ткани, органы, полости тела больного при хирургических операциях, перевязках и диагностических процедурах.

- **Антисептика** — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, другом патологическом образовании или организме в целом.

В зависимости от принципа действия различают
антисептику:

- *механическую,*
- *физическую,*
- *химическую,*
- *биологическую*
- *смешанную*

- **Под общей антисептикой понимают насыщение организма антисептическим средством (антибиотики, сульфаниламиды), поступающим в очаг инфекции с током крови или воздействующим на микрофлору, содержащуюся в крови.**

- **Различают:**
- Профилактическую антисептику - проводится в целях предупреждения попадания микроорганизмов в рану или организм пациента (обработка рук медперсонала, обработка антисептиком места инъекции и т.п.).
- Лечебную антисептику, которая включает:
механические (удаление инфицированных и нежизнеспособных тканей, удаление инородных тел, первичная хирургическая обработка ран, вскрытие затеков и карманов и т.д.), физические (гигроскопические повязки, растворы с высоким осмотическим давлением, действие сухого тепла, ультразвука и др.); химические (использование различных бактерицидных и бактериостатических веществ); биологические (антибиотики, антитоксины, бактериофаги, протеолитические ферменты и т.п.) методы и их сочетание.

• Обработка рук относится к поверхностной антисептике.



Антисептики для рук - виды, преимущества, использование

- Мытье рук – важнейшая гигиеническая процедура, которая позволяет оказывать действенную профилактику распространения инфекций разного рода. Всего выделяется два типа дезинфекции рук – гигиенический, и хирургический с использованием специальных средств – антисептиков, или санитайзеров.

ВИДЫ АНТИСЕПТИКОВ

- спиртосодержащие (чаще используется в медицине) – «золотой стандарт»;
- Гелеобразные (достаточно дорогие);
- водные с ПАВ добавками (поверхностно-активными веществами, то есть мылом, порошками, пастами, гелями).
- среди известных наименований средств можно выделить «СТЕРИЛЛИУМ», «АЛЬФАДЕЗ», «ВЕЛТОСФЕР», «ЛИЖЕН» и многие другие.

Требования к кожным антисептикам

- Обладать широким спектром антимикробного действия за короткое время (30 сек. – 5 мин.);
- Обладать пролонгированным антимикробным (остаточным) действием в пределах от 1 до 3 часов;
- Быть безопасными в рекомендованных режимах применения при многократном использовании.
- Быстрый обеззараживающий эффект.

Показания к гигиенической обработке рук:

- - перед выполнением любых инвазивных манипуляций;
- - перед работой с особо восприимчивыми (иммуннокомпромисными) пациентами и новорожденными;
- - перед и после манипуляций с ранами и катетерами;
- - перед надеванием и после снятия перчаток;
- - после контакта с биологическими жидкостями пациента или с предметами, имеющими вероятность микробной контаминации (осмотр инфекционного больного, измерение ректальной температуры и т.д.).

- **Важно иметь ввиду,
что спиртосодержащие средства для
дезинфекции надо применять на
абсолютно сухие руки!**



Требования к рукам работника:

- - руки должны иметь неповрежденные кожные покровы, при наличии ран и ссадин они должны быть обработаны антисептиком и закрыты пластырем;
- - руки медицинского работника не должны иметь признаков гнойничковых заболеваний;
- - ногти должны быть чистыми, коротко подстрижены, и не иметь лакового покрытия (в трещинах лака скапливаются микроорганизмы);
- - на руках не должно быть колец, перстней, браслетов (т.к. любые украшения препятствуют полноценной обработке рук и являются местом скопления микроорганизмов).

Требования к мылу:

- - мыло может использоваться в любом стандартном виде (жидкое, твердое, гранулированное, порошкообразное и т.д.);
- - мыло должно быть простым, без антимикробных добавок;
- - кусковое мыло должно храниться в мыльницах, имеющих хороший сток для воды, что обеспечивает высыхание мыла;
- - предпочтение отдается жидкому мылу в стандартных дозаторах, т.к. в этом случае исключается контакт кожи персонала с мылом, что исключает его инфицирование;
- - при использовании многоразовых дозаторов: добавлять мыло в частично освобожденный дозатор запрещается. После полного освобождения дозатора от мыла – его тщательно моют, дезинфицируют, сушат и только затем, вновь наполняют мылом.

Антисептическая обработка рук

Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот



**тереть ладонью
о ладонь**



**тереть левой ладонью
по тыльной стороне
правой кисти и
наоборот**



**тереть ладони со скре-
щенными растопыржен-
ными пальцами**



**тереть тыльной сторо-
ной согнутых пальцев
по ладони другой руки**



**круговыми движения-
ми тереть большие
пальцы рук**



**круговыми движениями
тереть ладонь кончика-
ми пальцев другой руки**